

글로벌 위기, 집단적인 해결: 전 세계 간호사 채용 위기

국제 간호사 연대(GNU) 보고서

2025년 5월



GNU

Global Nurses United
Unidad Global de Enfermeros/as
Unidade Global de Enfermeiros/as
Union syndicale des infirmiers(ères)
du monde
국제 간호사 연대

핵심 요약

이 보고서는 전 세계 의료 체계에 영향을 주는 글로벌 간호사 채용 위기를 검토합니다. 전 세계의 연구와 저희 회원 연대의 경험에 기초해, 저희는 채용 부족이 어떻게 의료 질을 떨어뜨리면서 간호사와 환자 모두를 위험에 빠뜨리고 있는지에 대해 보고합니다. 위기가 지역마다 다르게 드러나지만 —글로벌 노스가 열악한 조건으로 노동력 탈출을 겪고 있다면, 글로벌 사우스는 심각한 리소스 한계를 힘들어하고 있는데—그 근본 원인은 다음에 나오는 같은 주제입니다: 간호 일의 과소평가, 부적절한 노동 보호, 제대로 된 감독이 없는 상태에서 기술적인 방해 그리고 공공 보건 기반시설에의 제도적 투자 회수. 간호사에 의한 조직적인 단체 행동이 유의미한 개혁을, 특히 간호사-환자 비율 입법을 확보하는 데 가장 효과적이라는 것이 증명되었는데, 이 보고서는 그것을 상세히 다룹니다. 저희의 결론은 노동권을 강화하고 직장 환경 개선을 옹호할 수 있도록 간호사에게 힘을 실어주는 것이 글로벌 간호사 채용 위기에 대한 효과적인 해법의 필수 요소라는 것입니다.



글로벌 간호사 채용 위기

채용 부족은 전 세계 간호사에게 중요하고 우려가 되는 사안입니다.^{1,2} 수많은 연구가 채용 부족이 직업적인 만족, 환자 안전 그리고 전 세계 여러 국가에 걸쳐 의료 관련 감염을 포함해 전반적인 의료 질에 영향을 주는 중요한 문제라는 것을 지적했습니다.^{3,4,5,6} 고·중·저 수입 국가들에서 간호사의 과중한 업무가 병원 내 사망, 병원 내 감염, 환자의 약 관련 실수뿐만 아니라 모든 나라에서 높은 수준의 도덕적 고충, 바늘이나 뾰족한 것에 찔린 상해와 결근 그리고 직장을 그만 둘 의사와 관련이 있었습니다.⁷

간호사 채용 부족 위기는 전 세계 나라에서 다른 식으로 펼쳐지는데, 특히 글로벌 노스와 글로벌 사우스 간에 주목할 만한 차이가 있습니다. 글로벌 노스에서는 채용 위기가 주로 간호사들이 열악한 근무 조건과 도덕적 고충으로 인해 직장을 떠나는 것으로 드러난다면, 글로벌 사우스는 심각한 리소스 부족과 사회 불균등으로 인한 기금 부족, 제한적이고 결함 있는 기반시설, 아주 적은 수의 의료계 종사자, 그리고 감염병과 모자 보건 문제에 대한 큰 부담과 같은 심각한 어려움에 직면해 있습니다.⁸

채용 부족에 대한 기록이 넘쳐납니다. 사하라 사막 이남 아프리카 전역의 경우, 간호사와 조산사의 밀도가 2004년과 2013년 사이에 현저히 높아졌지만(만 명당 5.6명에서 12.44 명으로), 후속 연도에는 그런 추이가 계속되지 않았다고 한 연구가 밝혀냈습니다.⁹ 이 지역에서 의료 교육을 제공하는 데 있어 간호사가 근본적인 역할을 하는 것을 고려할 때, 위의 숫자는 특히 극명합니다.¹⁰ 비슷한 식으로, 유럽의 사 개국 여덟 군데 병원에 설문조사를 통해 병원이나 직업을 그만 둘 의사가 있는 간호사들의 문제를 조명했는데, 네덜란드의 간호사들이 가장 그럴 의사가 강했습니다.¹¹ 필리핀에서는 약 4,500 개의 공공 병원 일자리가 낮은 임금, 긴 근무 시간 그리고 혜택의 부족으로 비어 있습니다.¹² 캐나다,¹³ 미국,¹⁴ 그리스,¹⁵ 영국,^{16,17} 브라질,¹⁸ 남아프리카,¹⁹ 중국,²⁰ 베트남, 말레이시아, 태국, 싱가포르²¹ 그리고 일본²² 역시 간호사 채용 부족 문제를 기록한 전 세계의 수많은 국가에 속합니다.

이 위기에 해답이 없는 것은 아닙니다. 간호사-환자 최소 비율 규정이 간호사 채용 수준과 환자와 간호사 모두의 건강과 안전을 효과적으로 향상시킨다는 것을 상당 수의 연구가 보여 주었습니다.^{23,24,25} 이러한 정책 접근방식을 강력히 지지하지만, 정책 제안이나 연구만으로는 간호사 채용 위기를 향상시키는 데 충분하지 않다는 것을 우리는 인지하고 있습니다. 수십 년 동안 국제노동기구,^{26,27} 국제보건기구^{28,29} 그리고 국제간호협회³⁰ 와 같은 수많은 국제단체가 문제를 다루기 위해 그 해결안으로 정책을 제안해 왔지만, 정부와 산업으로부터 거의 자발적인 움직임이 없었습니다. 기본적인 보호와 개혁이 입법화되려면 간호사, 의료계 종사자 그리고 환자로부터의 조직화된 압력과 집단적인 요구가 필요합니다.

채용 부족은 간호사와 환자 모두의 건강과 안전에 있어 여러 면에 영향을 줍니다. 이런 글로벌 위기를 해소하는 것은 간호사가 환자를 보호하고 권리를 옹호하고 이들에게 최상의 케어를 제공하는 능력을 갖추는데 필수적입니다.

근무 조건이 향상되어야 합니다

우리 지역 사회를 돌보기를 원하고 그럴 준비가 되어 있는 간호사는 많이 있습니다. 하지만 현재 그리고 미래 간호사를 위한 안전하고 지원받는 근무 환경은 부족합니다. 전 세계적으로 여러 국가에 감염병, 직장 내 폭력 그리고 간호사의 모집과 유지를 위협하는 다른 직장 내 안전 문제가 증가했습니다. 이러한 어려움과 함께 간호 업무의 세심한 성격을 고려할 때 간호사들이 직업을 지속적으로 무더기로 떠나는 현상은 놀랍지 않습니다.

명백한 성 불균등을 겪으면서 돌보는 업무를 하는 간호사들은 구체적인 보수와 대중 인식 면에서 제대로 평가받기 위해 투쟁해야 합니다. 안전하지 않고 채용이 부족한 환경에서 근무하는 것이 간호사에게 주는 영향은 심각하며 높은 이직률의 주요 원인입니다. 수많은 연구가 높은 비율과 간호사에게 주는 타격을 기록하면서 흔히 그런 영향을 “번아웃”으로 분류했습니다. 예를 들어 간호사가 직장을 그만두는 주요 이유 중 하나가 번아웃(burnout)이라고 미국, 유럽 그리고 필리핀의 연구가 지적합니다.^{31,32,33,34} 그러나 번아웃은 하나의 개념으로서 근로자에게 끼치는 영향 중 일부만을 지칭하며, 그 정의상 근로자가 고용주의 요구를 따를 것을 기대합니다. 대신에 “도덕적 고충”과 “도덕적 손상”이라는 말이 근로자가 경험하는 부당함의 정도를 훨씬 더 정확하게 표현합니다.³⁵ 도덕적 손상은 상황적 혹은 조직의 제약으로 인해 옳다고 생각되는 것을 할 수 없는 상황에 놓여 생긴 해로운 장기 정서적, 심리적, 행동적, 정신적 그리고/또는 사회적 영향입니다.³⁵ 채용 부족은 간호사들이 느끼는 도덕적 고충과 도덕적 손상의 주요 원인입니다.³⁶ 연구에 따르면 채용이 제대로 이루어진 건강한 작업 환경에서 근무하는 간호사들이 더 높은 직업 만족도와 더 낮은 도덕적 고충이 있었습니다.³⁷

간호사는 안전한 환경에서 생명을 살리는 숙련된 업무를 할 필요가 있으며 또한 그럴 권리도 있습니다. 간호 연대가 이런 중요한 안전 체계를 도입하는 데 중요합니다. 의료 관리자는 다양한 근무지에서 간호사가 필요로 하는 것을 우선시할 입장이 아니며, 조직화된 간호사들은 근로자가 비용을 통제하고 이익을 창출하기 위한 공식에서 단순한 숫자에 불과하다고 그들이 흔히 생각하는



것에 이익을 제기합니다. 강력하고 집행 가능한 계약에 대해 권리를 요구하고 힘없는 이들에게 힘을 실어줌으로써, 전 세계의 조직화된 간호사들은 진정한 양질의 의료 서비스가 어떤 것인지에 대해 변화를 가져왔으며, 구체적인 근무 환경 개선 면에서 가장 뛰어난 전문가입니다.

직장 내 폭력은 계속될 수 없습니다

의료 부문에서 직장 내 폭력은 충격적으로 흔한 전 세계 추이입니다. 2002년 WHO, ILO, PSI 그리고 ICN이 제출한 공동 보고서는 직장 내 폭력을 “통근하는 것을 포함해 직원이 업무와 관련된 상황에서 학대당하거나, 위협당하거나 폭행을 당하는 사건으로 직원의 안전, 안녕 혹은 건강을 명시적으로 혹은 암묵적으로 위협하는 것이 포함된 것”으로 분명히 정의합니다.³⁸ 학술 문헌에서 직장 내 폭력이 처음으로 언급된 것이 이때가 아닙니다. 처음 언급된 것은 1992년으로 리스콧과 러브가 “직장 내 폭력”을 의료계에 “부상하는” 우려점이라고 했습니다.³⁹ 2025년에 직장 내 폭력은 더 이상 부상하는 우려점이 아니라 이미 만연한 것이 되었습니다. 직장 내 폭력을 방지하고 다루는 국제 지침이 발표된 지 23년이 지났지만, 간호사들은 우려를 자아낼 만큼 자주 정신적, 신체적 그리고 정서적 폭력을 계속 당합니다. 예를 들어 8~38 퍼센트의 의료계 종사자들의 업무 중 어느 시점에 신체적인 폭력을 당합니다.⁴⁰

이것이 빠르게 확산되는 국제적인 문제라는 것은 더 이상 증명할 필요가 없으며, 직장 내 폭력을 종식시키기 위해 우리가 사용할 수 있는 체계가 부재한 것도 아닙니다. 우리는 안전한 채용 수준, 조기 의료 평가 및 개입 그리고 적절한 물리적 보안 조치(예: 경보 체계, 사무실 배치 등)가 직장 내 폭력을 방지하는 데 도움이 된다는 것을 알고 있습니다.⁴¹ 폭력을 방지하는 추가 조치에는 직원의 참여로 각 유닛 그리고/또는 간호 수준에 구체적으로 맞춰 세운 안전 계획과 각 나라의 문화를 구체적으로 세심하게 고려한 다른 개입이 포함될 수 있습니다.

직장 폭력을 없애는 방법은 우리 글로벌 사회의 관점만큼이나 다양하지만, 모든 선택에는 공통점이 있는데, 그것은 근로자에 대한 폭력을 용인해서는 안 된다는 것을 아는 것입니다. 그러나 환자에 대한 징벌과 처벌 조치에 집중하는 해결책 역시 똑같이 용인할 수 없습니다. 환자들은 자주 인지와 전반적인 안녕에 영향을 주는 질병 과정을 겪습니다.⁴² 질병으로 인한 행동에 대해 환자를 처벌하는 것은 환자 행동을 간호 직원의 책임으로 돌리는 것이 되므로 폭행을 근절하는 데 적절하지 않은 반응성 조치입니다. 환자가 직장 내 폭력의 흔한 이유이지만 그것이 유일한 이유는 전혀 아니므로, 전 세계에 폭력을 조장하는 제도적이고 구조적인 사안에 집중하는 것이 중요합니다.

또한, 채용 부족이 의료계 내 직장 내 폭력의 위험을 높인다는 것은 아무리 강조해도 모자람이 없습니다. 많은 시간적 압력과 잦은 중단—채용 부족의 흔한 결과인데—에 직면한 간호사들은 직장 내 폭력을 겪을 확률이 거의 두 배였습니다.⁴³ 이에 대응해 이루어진 방지 연구는 향상된 채용 수준이 직장 내 폭력 수준을 효과적으로 줄여준다는 것을 보여 주었습니다.⁴⁴ 직장내 폭력을 방지하는 것은 간호사 채용 위기를 종결하고 간호사와 환자를 보호하는 데 있어 필수 부분입니다.

감염병 예방이 우선시되어야 합니다

국제 간호사 연대(GNU)는 기후 변화가 건강한 유해한 영향을 준다는 것을 보여주는 안을 발표했는데,⁴⁵ 기후 변화라는 이 잠식하는 망령 내에 특히 잘 알려진 공격자가 존재하는데, 바로 감염병입니다. 인간 병원성 질환이 기후 변화로 인해 쉽게 악화되고, 이것으로 사람과 병균이 더 가까이 접촉하게 되어 많은 미생물의 성장률을 증가시키며, 모기와 진드기와 같은 질병을 가진 매개체가 더 넓게 퍼질 수 있게 됩니다.^{46,47,48} 그리고 이것은 또한 이런 병원균에 노출된 사람들을 돌보는 글로벌 간호 노동력을 더 많은 필요로 하는데, 감염병이 흔히 맹독성이 있고 수차례의 급성 개입을 요구하기 때문입니다.

따라서 간호사가 감염병에 비균형적으로 노출이 되게 됩니다. 간호사들은 감염병 발생 시 조치를 할 준비가 된 상태에서 감염병이 있는 환자들을 항상 돌보아 왔습니다. 그러나 너무나 자주 의료계 종사자들은 간호사가 자신의 안전을 지키고 감염되지 않게 하는 필요한 보호가 없는 상태에서도 위험한 상황에서 업무를 할 것을 기대합니다. 간호사와 그 가족에 준 영향은 가히 충격적인데, 적어도 15만 명의 의료계 종사자가 코비드-19로 인해 전 세계적으로 목숨을 잃었다고 추정되는데, 이는 엄청난 삶과 전문성의 손실입니다.⁴⁹ 모든 곳에 있는 간호사의 안전과 생존을 위해 병원과 정부 그리고 다른 자원이 풍족한 단체에서 제대로 된 교육과 훈련을 제공하고 개인 보호 기구를 제공하는 것이 매우 중요합니다.

안전한 채용은 또한 감염병으로부터 간호사와 환자를 보호하는 필수 조치가 됩니다. 안전한 채용이 되어야만 감염병 환자를 돌볼 때 효과적으로 선별하고 신속하게 격리하고 전염병의 확산을 막게 됩니다. 감염병 환자를 돌보려면 더 많은 시간이 필요하기 때문에, 간호사가 개인 보호 장비를 제대로 착용하고 필수 안전 수칙을 따르려면 안전한 채용이 필수적입니다.^{50,51} 실제로 연구에 따르면 채용 상태가 좋은 병원에서는 간호사가 바늘 끝 상해를 입을 확률이 62% 낮으며,⁵² 간호사 채용 상태가 간호사의 피부 점막



노출의 독립적인 예측 변수가 됩니다.⁵³ 감염병으로부터 간호사와 환자를 보호하는 것은 간호사 채용 위기에 대처하고 간호사와 환자의 안전을 보호하는 데 있어 필수적입니다.

간호사는 더 나은 근무 시간과 보수를 받을 자격이 있습니다

글로벌 단계에서⁵⁴ 의료계 종사자의 가장 큰 대표 집단인 간호사는 간호를 통해 모든 국가와 그 국민들의 건강을 증진시키는 고유한 능력을 지니고 있습니다. 간호에는 전신 평가나 시술을 환자가 견뎌낼 수 있을지에 대한 평가와 같이 의도적이고 지적인 노력이 필요한 여러 숙련 작업이 포함됩니다. 간호사를 흔히 손을 잡아주는 치료사로 묘사하는데, 이것은 일부 사실입니다. 손을 잡아주고 치료를 하는 것은 간호 서비스를 통해 환자가 받을 수 있는 혜택이지만, 그것이 환자의 일상적인 돌봄에 일관되게 적용되는 구체적인 선진 의학 지식과 함께 제공된다는 것을 아는 것이 중요합니다. 그것은 돌봄과 공감을 넘어서는 일로, 재능이고 과학입니다.

우리 간호사는 돌보는 일을 하는 우리 업무에 대한 대중 인식의 피해자인데, 그 업무의 성격으로 인해 업무의 질과 필요성을 양적으로 표현하기 어려울 수 있습니다.⁵⁵ 그로 인해 간호사들은 자신들이 하는 업무량의 정도와 기간에 비해 제대로 보수를 받지 못합니다. 간호사는 다양한 근무 일정으로 일하는데, 한 번에 8시간에서 최대 16시간에 이르는 교대 일정이 보통의 근무 구조입니다. 글로벌 기준이 없습니다. 나라마다 필요한 것이 다르기 때문에 그것이 이해는 갑니다. 그러나 그렇게 되면 의료 관리자가 입법과 노동법 면에서 취약한 영역의 직원들을 잠식하기 쉽습니다. 간호사는 환자 케어와 간호사의 안녕에 부정적인 영향을 주는 결과를 가져오도록 더 긴 시간 동안 업무하도록 자주 촉구를 받는데,⁵⁶ 임금 및 혜택의 증가나 노조 회원과 같이 간호사를 더 잘 유지하기 위한 제도적 해결이 수익 창출에 밀려납니다. 업무 관련 스트레스로 인한 심장 마비로 쓰러져 사망한 인도의 라마 데비와 같은 간호사의 경우⁵⁷ 죽음을 재촉하는 고통을 겪지 않고 일할 권리가 있습니다. 의료 서비스가 환자들에게 살고 죽는 문제라는 것을 사람들은 흔히 보는데, 의료계 종사자들이 환자들을 돌보면서 자신들의 죽음에 직면하게 되는 일을 그 어디에서도 정상적으로 받아들여서는 안 됩니다.

기술이 간호사의 판단을 대체하지 못합니다

전 세계적으로 의료 산업과 정부가 스스로 초래한 채용 부족에 대한 잘못된 해결책으로 기술의 급속한 확산을 추진해 왔습니다. 그 결과 간호사는 간호사의 임상 판단과 경험을 대체하는 인공 지능(AI)과 알고리즘 체계 그리고 직업 내 규제를 철폐하고 대신에 착취적인 업무 모델을 시행하는 플랫폼과 애플리케이션을 사용하는 고용주에 맞서 투쟁하는 일이 늘어났습니다. 어떤 기술도 간호사의 전문적인 판단과 임상 경험을 대체할 수 없는데도, 의료 산업이 AI와 다른 알고리즘 기술을 점점 더 많이 사용하기 때문에, 우리 간호사들은 우리의 직업에 대한 평가 절하된 생각과 싸워야 합니다. 전 세계적으로 의료계 고용주들은 기술 기업과 손을 잡고 이런 AI 체계를 통해 채용 및 일정 잡기, 임상적 예측, 환자 원격 모니터링뿐만 아니라 자동화 차트와 메모 부분에서 운영이 “최적화”할 것을 약속했습니다.⁵⁸ 그러나 고용주가 이런 수준 이하의 체계를 사용해 직접적인 돌봄을 대체한다면, 이들은 간호사 채용을 줄이고, 간호 업무를 평가절하해 환자 케어를 저하시키는 또 다른 문제를 일으킬 위험이 있습니다.⁵⁹

의료 산업은 또한 플랫폼과 앱 기반 기술을 통한 착취적 근로 모델을 추진하면서 간호사의 권리와 혜택을 없애려고 했습니다. 임시직 노동자 플랫폼과 애플리케이션이 글로벌 노스 및 사우스 양쪽의 간호사들에게 일정을 잡는 데 있어 유연함과 독립성을 약속합니다.⁶⁰ 이러한 모델은 노동 및 사회적 보호를 없애고 간호사를 근로자가 아니라 독립계약자로 잘못 분류함으로써 불안정성을 가져옵니다. 이런 플랫폼은 기술혁명이 아니라, 노동 보호를 뺏어가는 수단인데, 이것은 노조를 조직하고 구성하는 권리를 포함해 근로자로서 간호사의 권리를 앗아가려는 의도로 만들어진 것입니다.

게다가, 이런 플랫폼은 법률 학자인 비나 두발이 말하는 것처럼 “알고리즘에 기초한 임금 차별”을 하고 있습니다.⁶¹ 균등한 일에 대한 균등한 임금이라는 기본 원칙을 위반한 채 이런 플랫폼은 근로자가 수락할 수 있는 가장 낮은 임금을 찾아내는 알고리즘을 이용해 동일한 일에 대해 근로자들에게 다르게 임금을 지불합니다. 플랫폼 알고리즘은 이전 작업, 간호사가 교대 근무에 얼마나 자주 응찰을 했는지, 심지어는 간호사의 신용카드나 다른 종류의 부채가 얼마인가에 근거해 임금을 정합니다.⁶² 플랫폼은 고용주에게만 유연성과 통제를 가져다 주지 플랫폼 비를 지불한 후 떨어지는 더 적은 임금에 실업 급여도 없으며 어떤 경우에는 손해 배상 조항에 따라 손실이나 손상에 대한 책임까지 져야 하는 간호사에게는 아닙니다.

의료계 고용주들이 간호사의 전문적인 업무와 근로자의 권리를 약화시키기 위해 기술을 사용하므로, 간호사들은 기술, 환자 케어 그리고 근무 조건에 대한 결정 시 중심적인 역할을 계속 옹호해야 합니다.



노동권은 중요합니다

GNU는 간호사들이 글로벌 경제 내 상대적인 위치에 따라 다양하고 다른 힘에 직면해 있다는 것을 인정합니다. 간호사가 직면한 근무 환경 유형은 식민주의 유산과 글로벌 노스와 글로벌 사우스 간의 끈질긴 불균등에 의해 크게 달라지는데, 이러한 불균등이 기후 위기, 간호사들을 자국에서 떠나게 하는 이동 양상 그리고 한 나라나 지역에서 이용 가능한 자원에 취약하게 만듭니다. 전 세계 여러 지역의 간호사들은 환자와 우리의 직업에 도움이 되도록 이용할 수 있는 협상력에 있어 매우 다른 조건에 처해 있습니다. 그럼에도 불구하고 근로자의 힘을 조직화하고 키우는 것이 채용이라는 중요한 사안을 포함해 근무 조건을 개선하는 간호사의 능력에 변화를 가져오는 원동력입니다. 따라서 간호사의 노동 보호와 집단 교섭권을 확대하고 확보하는 것이 글로벌 고용 위기를 다루는 데 있어 무엇보다도 중요합니다.

이 보고서가 보여준 것처럼, 장소에 상관없이 간호사는 이 위기로 영향을 받는데, 그 결과와 정도가 나라와 지역에 따라 다른 식으로 펼쳐집니다. 채용이 제대로 이루어지지 않은 근무지에서는 직장 내 폭력의 비율이 높으며, 더 복직하는 공간에 있는 환자들이 불안해하기 쉽고, 따라서 직장 내 폭력의 경험으로 간호사가 그 직업을 계속 가질지 결정하는 데 직접적인 영향을 주며 이것은 또한 위기를 부추기게 됩니다. 채용 부족 시설은 또한 도덕적 고충의 주요 원인인데, 이것이 간호사가 간호사직을 그만두게 되는 이유 중 하나입니다. 심지어 감염병에 대한 간호사의 취약성도 채용 수준에 의해 달라질 수 있는데, 그것은 안전한 채용이 다른 조치를 적절히 하는 것의 근간이 되기 때문입니다. 안전한 채용이 이루어질 때 환자들이 신속히 분류·선별·격리되고, 환자들이 적시에 개입과 치료를 받을 수 있으며, 의료계 종사자들은 PPE를 제대로 착용할 시간이 생깁니다. 안전하지 않은 채용은 바늘침에 의한 상해와 피 및 체액에 노출되는 비율이 증가하는 것과 상당한 관련이 있습니다.^{51,63}

위기에 대한 여러 복합적인 원인이 있어 시정하려면 똑같이 복합적인 전략이 필요한 것이 맞지만, GNU는 우리의 근무 환경을 밑바닥부터 바꾸기 위해서는 조직화, 권리 옹호 그리고 글로벌 연대를 통해 간호사의 집단적인 힘을 키우는 것이 우선되어야 한다고 주장합니다. 현장에서 근무하는 간호사들의 조직화되고 합심한 집단적인 행동만이 이런 채용 문제와 그와 관련된 다른 근무 조건에 맞서고 간호사들이 안전과 안녕을 위해 간호사직을 그만두지 않게 하는 데 필요한 직장 내 보호를 가져올 수 있다는 것이 역사적으로 입증되었습니다. 흔히 교육 투자와 같은 조치가 더 많은 간호사를 글로벌 노동력에 투입시키는 환영받고 필요한 수단입니다. 그러나 그런 것이 우리 자신 그리고 간호하는 환자를 위한 권리와 안전을 주장할 수 있는 힘을 근본적으로 실어주지는 않습니다.

실제로 채용 위기가 전 세계 여러 다른 국가에서 근로자에게 어떻게 다른 영향을 미치는 가를 밝혀내는 심화 연구가 중요하지만, 이 연구가 암시하는 바를 다루기 위해 우리는 고용주나 주 정부의 선의에 단순히 기댈 수만은 없을 뿐만 아니라 우리의 근무지를 보호하고자 하는 입안자의 자발적인 이니셔티브를 기다리고 있을 수만은 없습니다. 풀뿌리 조직화, 단체 교섭 그리고 환자와 우리의 직업을 보호하는 파업권과 같은 툴을 통해 우리의 집단 이익을 동원하는 간호사의 능력을 제고하는 데 간호사 국내와 글로벌 차원에서 확보한 강력한 노동 보호가 필요합니다.

주목할 만한 것은 입법이든 집단 협상을 통해서든, 간호사 대 환자 채용 비율이 끈질긴 집단 조직화와 보호받는 권리를 행사하는 간호사들에 의해 쟁취되었다는 것입니다. 캘리포니아 주는 1999년(2004년 실시)에 처음으로 종합적인 비율법을 확보해, 주 전역의 공공 및 민간 병원에서 모든 작업장 환경에 걸쳐 기준을 마련했습니다. 다른 성공 사례로는 호주 빅토리아(집단 계약, 2000; 입법, 2015), 한국(ICU 비율, 2018), 캐나다 브리티시 컬럼비아(2023), 그리고 가장 최근 프랑스(2024, 실시 시점: 2027까지)를 들 수 있습니다. 입증된 효과성에도 불구하고 이렇게 힘들게 쟁취한 비율이 역행과 면제를 찾는 의료계 이해관계자들로부터 계속된 도전을 받는데, 이런 필수적인 환자 안전 보호를 옹호하고 강화하기 위한 간호사 노조의 지속적인 감시와 동원을 요구합니다. 이런 글로벌 양상은 노동력이 유의미한 채용 개혁을 하고 유지하는 데 필수적이라는 것을 보여줍니다.

글로벌 간호사 채용 위기를 해결하려면 교육과 투자를 넘어서 어떤 것이 필요한데, 그것은 간호사와 모든 근로자를 위한 노동 권리와 보호를 강화하는 것입니다. 이것은 현재 채용 부족 위기를 다루는 데 있어 주요 난관 중의 하나가 노동에 대한 공격이 전 세계적으로 증가한다는 것입니다. 전 세계적으로 우리는 힘들게 쟁취한 권리와 보호를 간호사와 다른 근로자로부터 앗아가려고 하는 노동 공격에 대한 유례없는 공격을 목격하고 있습니다. 독재 지도자들과 극우 파당이 이미 근로자의 노조 조직 권리를 앗아가기 위한 움직임을 보였으며, 근로자들로부터 집단 교섭을 할 수 있는 법적 권리를 이미 앗아갔습니다.^{64,65}

노동 단체를 통해 교류를 할 권리는 민주주의의 주춧돌입니다. 따라서 표현의 자유와 시위와 항의를 할 수 있는 권리에 대해 많은 국가가 공격을 강화하는 것과 더불어 근로자의 노동권에 대한 더 심한 공격이 이루어지는 것을 보는 것이 놀라운 일이 아닙니다.⁶⁴ 그러한 적대적인 조건은 간호사와 다른 근로자가 산업 내에서 힘을 키우고 더 나은 작업 환경을 구축하려고 할 때 큰 장애물이 됩니다. 따라서 간호사 채용 위기를 다루려면 노동에 대한 이런 이런 글로벌 공격에 맞서는 것이 필요합니다. GNU는 직업 전선에 있는 간호사의 목소리를 더 키워주고 우리의 집단적인 힘을 확대하는 국제 연맹을 한층 강화함으로써, 이런 노동자에 대한 공격을 타파하고자 합니다.



참고문헌

1. International Council of Nurses Policy Brief. 2021. *The Global Nursing Shortage and Nurse Retention*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention.pdf
2. Tamata, Adel Tutuo and Masoud Mohammadnezhad. 2022. "A Systematic Review Study on the Factors Affecting Shortage of Nursing Workforce in Hospitals." *Nursing Open*. 10(3):1247-1257.
3. Brooks Carthon JM, Brom H, McHugh M, Sloane DM, Berg R, Merchant R, Girotra S, Aiken LH. 2021. "[Better nurse staffing is associated with survival for black patients and diminishes racial disparities in survival after in-hospital cardiac arrests.](#)" *Medical Care*. 59(2):169-176.
4. Needleman, Jack, Jianfang Liu, Jinjing Shang, Elaine L. Larson, and Patricia Stone. 2020. "Association of Registered Nurse and Nursing Support Staffing with Inpatient Hospital Mortality." *BMJ Quality & Safety*. 29:10-18.
5. Simonetti M, Cerón C, Galiano A, Lake ET, Aiken LH. 2022. "[Hospital work environment, nurse staffing and missed care in Chile: A cross-sectional observational study.](#)" *Journal of Clinical Nursing*. 31(17-18):2518-2529.
6. Jingjing, Shang, Jack Needleman, Jianfang Liu, Elaine Larson, and Patricia Stone. 2019. "Nurse Staffing and Healthcare-Associated Infection, Unit-Level Analysis." *Journal of Nursing Administration*. 49(5):260-265.
7. Assaye, Ashagre Molla, Richard Wiechula, Timothy Schultz, and Rebecca Feo. 2021. "Impact of Nurse Staffing on Patient and Nurse Workforce Outcomes in Acute Care Settings in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review." *JBI Evidence Synthesis*. 19(4):751-793.
8. Buchan, James. 2002. "Global Nursing Shortages: Are Often a Symptom of Wider Health System or Societal Ailments." *BMJ*. 324(7340):751-752.
9. Saralegui-Gainza, Amaia, Nelía Soto-Ruiz, Paula Escalada-Hernández, Adriana Arregui-Azagra, Cristina García-Vivar, and Leticia San Martín-Rodríguez. 2021. "Density of Nurses and Midwives in Sub-Saharan Africa: Trends Analysis Over the Period 2004 - 2016." *Journal of Nursing Management*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13472>
10. Guilamo-Ramos, V., Thimm-Kaiser, M., Benzekri, A., Hidalgo, A., Lanier, Y., Tlou, S., de Lourdes Rosas López, M., Soletti, A. B., & Hagan, H. 2021. "Nurses at the frontline of public health emergency preparedness and response: Lessons learned from the HIV/AIDS pandemic and emerging infectious disease outbreaks." *Lancet Infectious Diseases*. 18. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30983-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30983-X)
11. Enea, Marco, Laura Maniscalco, Neeltje de Vries, Anke Boone, Olivia Lavreysen, Kamil Baranski, Silvana Miceli, Alessandra Savatteri, Walter Mazzucco, Santo Fruscione, Malgorzata Kowalska, Peter de Winter, Szymon Szemik, Lode Godderis, Domenica Matranga. 2024. "Exploring the Reasons Behind Nurses' Intentions to Leave their Hospital or Profession: A Cross-Sectional Survey." *International Journal of Nursing Studies Advances*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X24000596>
12. Asia Pacific Foundation of Canada. 2023. "Exodus of Filipino Nurses Abroad Prompts Plan to Hire Unlicensed Nurses." <https://www.asiapacific.ca/publication/exodus-filipino-nurses-abroad-prompts-plan-hire-unlicensed#:~:E2%88%BC:text=The%20Takeaway,in%20nearly%204%2C500%20unfilled%20positions>
13. Baumann, Andrea and Mary Crea-Arsenio. 2023. "The Crisis in the Nursing Labour Market: Canadian Policy Perspectives." *Healthcare*. 11(13):1954. doi: [10.3390/healthcare11131954](https://doi.org/10.3390/healthcare11131954)
14. Aiken, Linda H., Douglas M. Sloane, Matthew D. McHugh, Colleen A. Pague, and Karen B. Lasater. 2023. "A Repeated Cross-Sectional Study of Nurses Immediately Before and During the Covid-19 Pandemic: Implications for Action." *Nursing Outlook*. 71(1):101903.
15. Tovima.com. 2025. "Greek Hospitals Stretched Thin: Staffing Woes & Packed Wards." <https://www.tovima.com/society/greek-hospitals-stretched-thin-staffing-woes-packed-wards/>
16. Burki, Talha. 2023. "The Nursing Crisis: It is About More than Just Pay." *The Lancet Respiratory Medicine*. 11(5):411-413. [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(23\)00077-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(23)00077-2/fulltext)
17. Dynamic Health Staff. 2024. "The UK's Looming Nurse Shortage Crisis in 2024." <https://dynamichealthstaff.com/blog/the-uks-looming-nurse-shortage-crisis-in-2024/>
18. Bonfim, Daiana, Ana Carolina Cintra Nunes Mafrá, Danielle da Costa Palacio, and Talita Rewa. 2022. "Assessment of Staffing Needs for Registered Nurses and Licensed Practical Nurses at Primary Care Unites in Brazil using Workload Indicators of Staffing Needs (WISN) Method." *Human Resources for Health*. 19(1).
19. Department of Health, Republic of South Africa. 2024. "Report on Nursing Workforce Shortage: The Nursing Cluster Perspective." <https://www.health.gov.za/wp-content/uploads/2024/12/Report-Nursing-Workforce-Shortage-1.pdf>
20. Yin, Lihong, Liwen Qiu, and Guozhou Zhang. 2024. "Past and Present of Registered Nurse in China." *medRxiv*.
21. Hospital Management Asia. 2024. "Snapshot of Nursing Supply and Demand in ASEAN." <https://www.hospitalmanagementasia.com/talent-skills/snapshot-of-nursing-supply-and-demand-in-asean/#:~:text=The%20WHO%20forecasts%20a%20shortage,nursing%20training%20are%20not%20made>
22. Efendi, Ferry, Eka Mishbahatul Mar'ah Has, Rifky Ocatvaia Pradipta, Grace Solely Houghty, Hisaya Oda, and Yuko Tsujita. 2025. *International Journal of Nursing Sciences*. 12(1):3-11.
23. McHugh, Matthew D., Linda H. Aiken, Douglas M. Sloane, Carol Windsor, Clint Douglas, and Patsy Yates. 2021. "Effects of Nurse-to-Patient Ratio Legislation on Nurse Staffing and Patient Mortality, Readmissions, and Length of Stay: A Prospective Study in a Panel of Hospitals." *Lancet*. 1905:1913. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8408834/>



24. Byron, Carlisle, Anjali Perera, Sonja E. Stutzman, Shelley Brown-Cleere, Aatika Parwaiz, and DaiWai Olson. 2020. "Efficacy of Using Available Data to Examine Nurse Staffing Ratios and Quality of Care Metrics." *Journal of Neuroscience Nursing*. 52(2):78-83.
25. McHugh, Matthew D., Linda H. Aiken, Carol Windsor, Clint Douglas, and Patsy Yates. 2020. "Case for Hospital Nurse-to-Patient Ratio Legislation in Queensland, Australia Hospitals: An Observational Study." *BMJ Open*. 10:e036264 doi: 10.1136/bmjopen-2019-036264
26. International Labor Organization. (1977, June 21). R157 - Nursing Personnel Recommendation, 1977 (no. 157). Recommendation R157 - Nursing Personnel Recommendation, 1977 (No. 157). https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_en/f?p=NORMLEXPUB%3A12100%3A0%3A%3ANO%3A%3AP12100_INSTRUMENT_ID%3A312495
27. International Labor Organization. (2018). "Decent Working Time for Nursing Personnel: Critical for Worker Well-being and Quality Care." https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@sector/documents/publication/wcms_655277.pdf
28. World Health Organization. (2020, April 7). "Who and partners call for urgent investment in nurses." *World Health Organization*. <https://www.who.int/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
29. ICN. (2021, November 4). "World Health Organization and International Labour Organization leaders call for investment and decent work for nurses." https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_66_Tedros_Guy_Ryder_FINAL_FR.pdf
https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/PS_C_%20Evidence%20based%20safe%20nurse%20staffing_1.pdf
30. U.S. Bureau of Labor Statistics. (2025, April 2). "Table 1. National Employment and wage data from the Occupational Employment and wage statistics survey by occupation, May 2024 - 2024 A01 results." *U.S. Bureau of Labor Statistics*. <https://www.bls.gov/news.release/ocwage.t01.htm>
31. Aiken, Linda H., Karen B. Lasater, and Douglas M. Stone. 2023. "Physician and Nurse Well-being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice: Factors Associated with Turnover, Outcomes, and Patient Safety." *JAMA Health Forum*. http://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2807049?utm_source=ips&utm_medium=email&utm_campaign=author_alert-jamanetwork&utm_content=author-author_engagement&utm_term=1m
32. Enea, Marco, Laura Maniscalco, Neeltje de Vries, Anke Boone, Olivia Lavreysen, Kamil Baranski, Silvana Miceli, Alessandra Savatteri, Walter Mazzucco, Santo Fruscione, Malgorzata Kowalska, Peter de Winter, Szymon Szemik, Lode Godderis, Domenica Matranga. 2024. "Exploring the Reasons Behind Nurses' Intentions to Leave their Hospital or Profession: A Cross-Sectional Survey." *International Journal of Nursing Studies Advances*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X24000596>
33. Alibudbud, Rowalt. 2023. "Addressing the Burnout and Shortage of Nurses in the Philippines." *SAGE Open Nursing*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608231195737>
34. Donahue, A. (2021, September 27). "Deadly Shame: Redressing the Devaluation of Registered Nurse Labor Through Pandemic Equity." *National Nurses United*. <https://www.nationalnursesunited.org/campaign/deadly-shame-report>
35. Rabin, S., Kika, N., Lamb, D., Murphy, D., Am Stevelink, S., Williamson, V., Wessely, S., & Greenberg, N. (2023, August 16). "Moral injuries in healthcare workers: What causes them and what to do about them?" *Journal of Healthcare Leadership*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10440078/>
36. Hiler, C.A., R.L. Hickman, Jr., et al., "Predictors of Moral Distress in a US Sample of Critical Care Nurses," *American Association of Critical-Care Nurses*, 2018, 27(1): 59-66.
37. International Labor Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International. (2002). "Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Healthcare Sector." <https://www.who.int/publications/i/item/9221134466>
38. Lipscomb, J. A., & Love, C. C. (1992). "Violence Toward Healthcare Workers: An Emerging Occupational Hazard." *AAOHN Journal : Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 40(5), 219-228.
39. U.S. Bureau of Labor Statistics. (2020, April). "Workplace violence in healthcare, 2018." *U.S. Bureau of Labor Statistics*. <https://www.bls.gov/iif/factsheets/workplace-violence-healthcare-2018.htm#:~:text=From%202011%20to%202018%2C%20there%20were%20156%20workplace%20homicides%20to%20private%20healthcare%20workers%2C%20averaging%20about%2020%20each%20year>
40. World Health Organization. (n.d.). "Preventing violence against health workers." *World Health Organization*. <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>
41. National Nurses United. (2021, February). "Injury to None: Preventing Workplace Violence to Protect Health Care Workers and Their Patients." https://www.nationalnursesunited.org/sites/default/files/nnu/documents/0221_HS_WPV_InjuryToNone_Brief.pdf
42. Estryn-Behar, M., B. van der Heijden, et al., "Violence risks in nursing--results from the European 'NEXT' Study," *Occup Med*, 2008, 58(2): 107-14.
43. Magnavita, N., 2011, "Violence prevention in a small-scale psychiatric unit: program planning and evaluation," *Int J Occup Environ Health*, 17(4): 336-44.
44. National Nurses United. (2024, February). "High and Rising Rates of Workplace Violence and Employer Failure to Implement Effective Prevention Strategies is Contributing to the Staffing Crisis." https://www.nationalnursesunited.org/sites/default/files/nnu/documents/0224_Workplace_Violence_Report.pdf



45. Global Nurses United. (2023). "Global Nurses' Proposal to Address the Health Impacts of Climate Change." https://www.nationalnursesunited.org/sites/default/files/nnu/documents/1123_01_ENG_COP28_GNU_Statement.pdf
46. Mora, C., McKenzie, T., Gaw, I. M., Dean, J. M., von Hammerstein, H., Knudson, T. A., Setter, R. O., Smith, C. Z., Webster, K. M., Patz, J. A., & Franklin, E. C. (2022). "Over Half of Known Human Pathogenic Diseases Can Be Aggravated By Climate Change." *Nature Climate Change*, 12(9), 869-875. <https://doi.org/10.1038/s41558-022-01426-1>
47. Yu Geng et al. "Anthropogenic activity and climate change exacerbate the spread of pathogenic bacteria in the environment." *Sci.Adv.* 11,eads4355 (2025). DOI:10.1126/sciadv.ads4355
48. Thomson, M. C., & Stanberry, L. R. (2022). "Climate Change and Vectorborne Diseases." *New England Journal of Medicine*, 387(21), 1969-1978. <https://doi.org/10.1056/nejmra2200092>
49. World Health Organization. (2021, October 20). "Health and care worker deaths during COVID-19." *World Health Organization*. <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19>
50. Hessels, A.J., A.M. Kelly, et al., "Impact of infectious exposures and outbreaks on nurse and infection preventionist workload," *Am J Infection Control*, 2019, 47(6): 623-7.
51. Hessels, A.J., T. Wurmser, "Relationship among safety culture, nursing care, and Standard Precautions adherence," *AJIC*, 2020, 48: 340-1.
52. Cho, E., H. Lee, et al., "Factors associated with needlestick and sharp injuries among hospital nurses: A cross-sectional questionnaire survey," *Int J Nurs Stud*, July 2012.
53. Hessels, A.J., J. Guo, et al., "Impact of patient safety climate on infection prevention practices and healthcare worker and patient outcomes," *AJIC*, 2023, 51: 482-9.
54. World Health Organization. (2016). "Strengthening the nursing and midwifery agenda globally." *World Health Organization*. <https://www.who.int/activities/strengthening-the-nursing-and-midwifery-agenda-globally>
55. Folbre, Nancy. (2017, July 6). *The Care Penalty and Gender Inequality*. In: Susan L. Averett, Laura M. Argys, and Saul D. Hoffman (eds), *The Oxford Handbook of Women and the Economy*, Oxford Handbooks. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190628963.013.24>
56. Stimpfel, A. W., & Aiken, L. H. (2013). "Hospital staff nurses' shift length associated with safety and quality of care." *Journal of Nursing Care Quality*, 28(2), 122-129. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3182725f09>
57. The Times of India. (2024, August 30). "'Overworked' PwD nurse dies of heart attack." *The Times of India*. <https://timesofindia.indiatimes.com/city/hyderabad/pwd-nurse-dies-of-heart-attack-due-to-overwork-and-stress-in-hyderabad-medical-college/articleshow/112907498.cms>
58. Cleveland Clinic. (2024). "How AI Is Being Used to Benefit Your Healthcare." <https://health.clevelandclinic.org/ai-in-healthcare/>
While these corporations are based in the Global North, proponents are pushing adoption of these technologies in developing countries as well. Stanford Medicine. (2025). Generative AI for health in low & middle income countries. Acknowledging funding from Meta. https://indd.adobe.com/view/publication/65c53fb2-708f-4d24-a389-52a67e633e66/u27v/publication-web-resources/pdf/Stanford_SCDH_GenAIWhitepaper_V18.pdf.
59. See Joshi, M., Mecklai, K., Rozenblum, R., & Samal, L. (2022). "Implementation Approaches and Barriers for Rule-Based and Machine Learning-Based Sepsis Risk Prediction Tools: A Qualitative Study." *JAMIA open*, 5(2), ooac022.
60. Alanezi, F., & Alanzi, T. (2020). "A gig mHealth Economy Framework: Scoping Review of Internet Publications." *JMIR mHealth and uHealth*, 8(1), e14213;
61. Reem, A. D. (2022). "Investigating the Feasibility of Applying the Gig Economy Framework in the Nursing Profession Towards the Saudi Arabian Vision 2030." *Informatics in Medicine Unlocked*, 30, 100921.
62. Dubal, V. (2023). "On Algorithmic Wage Discrimination." *Columbia Law Review*, 123(7), 1929-1992.
63. Clarke, S.P., J.L. Rockett, et al., "Organizational Climate, Staffing, and Safety Equipment as Predictors of Needlestick Injuries and Near-misses in Hospital Nurses," *AJIC*, 2002, 30(4): 207-16.
64. 2024 ITCU Global Rights Index. <https://www.ituc-csi.org/global-rights-index>
65. Executive Order No. 14251, 3 C.F.R. 14553 (2025). <https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/03/exclusions-from-federal-labor-management-relations-programs/>

